

СОГЛАСОВАНО

Министр финансов Тверской области

Подпись _____ расшифровка _____
« 25 » _____ 20 16
_____ г. (дата)

УТВЕРЖДАЮ

Министр социальной
защиты населения
Тверской области, осуществляющего функции и полномочия учредителя государственного

учреждения Тверской области
Подпись _____ расшифровка подписи _____
« 25 » _____ 20 16 г. (дата)

Руководитель учреждения

Подпись _____ расшифровка подписи _____
« _____ » _____ 20 ____ г. (дата)

Руководитель финансовой службы учреждения

Подпись _____ расшифровка подписи _____
« _____ » _____ 20 ____ г. (дата)

Государственное задание

Государственного бюджетного учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения» Кувшиновского района

(наименование государственного учреждения Тверской области)

на _____ 2016 _____ год и плановый период _____ 2017 _____ - _____ 2018 _____ годов
(указывается год или годы выполнения государственного задания)